

Title	学会抄録 第228回日本泌尿器科学会東海地方会(2005年6月11日(土), 於 中外東京海上ビルディング)
Author(s)	
Citation	泌尿器科紀要 (2007), 53(4): 255-257
Issue Date	2007-04
URL	http://hdl.handle.net/2433/71382
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

学会抄録

第228回日本泌尿器科学会東海地方会

(2005年6月11日(土), 於 中外東京海上ビルディング)

腎孤立性線維性腫瘍の1例：加藤康人，脇田利明，平林 淳，林 宣男（愛知県がんせ），長谷川嘉弘（三重大） 44歳，女性．検診の超音波検査にて左腎腫瘍を指摘され当院紹介受診．CT 上左腎中部から上極にかけて約 6 cm 大の血流豊富な腫瘍あり，左腎細胞癌（cT1bN0M0）の診断で2004年11月26日根治的腎摘除術施行．摘出病理標本では紡錘形細胞が不規則に増生している像を認め，免疫染色でCD34 がびまん性に染色されていることより腎原発の孤立性線維性腫瘍と診断した．腎原発の孤立性線維性腫瘍は現在まで世界で12例の報告があるのみで本症例が13例目であった．報告されている12例全例で術後再発なく生存していると報告されており，予後は良好であると考えられた．

経皮的ドレナージを行った尿路交通性化膿性嚢胞腎の2例：伊藤寿樹，永江浩史，丸山哲史，波多野伸輔（聖隷三方原） 症例1は58歳，女性．既往歴：糖尿病．発熱・左季肋部痛を主訴に近医受診し，急性腎盂腎炎の診断で当科入院．尿培養・血液培養で *E. coli* を検出．抗生剤投与したが改善せず，繰り返し実施したCTで左腎嚢胞の増大と左腎実質の腫大を認めた．左腎嚢胞内感染を疑い経皮的嚢胞穿刺ドレナージを施行．嚢胞内容液の培養結果は陰性であったが，RPで上腎杯と嚢胞との交通を認めた．症例2は60歳，男性．SAH および脊髄出血に対し当院脳神経外科入院中，抗生剤抵抗性の弛張熱が持続．腹部エコーおよびCTで嚢胞腎（PCK）の感染が疑われ当科紹介受診．感染を疑った嚢胞に対し経皮的嚢胞穿刺ドレナージを施行．嚢胞内溶液より尿培養と同じ *E. coli* が検出され，この時の嚢胞造影で上腎杯との交通を認めた．いずれの症例もドレナージが著効し速やかに諸症状の改善を得た．

両側腎癌における自家腎移植および腹腔鏡下腎摘除術の1例：大菅昭秀，松川宜久，吉野 能，吉川羊子，服部良平，小野佳成（名古屋大）52歳，女性，2004年6月肺結核治療中，両側腎癌がみつかり，当科紹介受診．CT 上左径 8 cm，右径 4 cm の多発性両側腎癌であった．本人の腎温存の強い希望により，両腎摘除ではなく，腎温存術を選択した．右腎については，腫瘍が4つあり，時間かかると考え，2005年3月29日体外手術にて腫瘍核出術，自家腎移植を，左腎については腫瘍が大きいため温存不可能と考え，2005年4月21日腹腔鏡下腎摘除術を施行した．右腎腫瘍核出後，腎機能低下の可能性もあり，二期的に行った．病理診断では，腎細胞癌，clear cell type, G2であった．現在，腎機能は良好に推移しているが，再発の可能性も高く，厳重に観察が必要であると思われる．

敗血症性ショック，DIC，ARDS を合併した気腫性腎盂腎炎の1例：山田泰司，大西毅尚，長谷川嘉弘，曾我倫久人，金原弘幸，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 76歳，女性．糖尿病にて血糖降下薬内服中，2005年4月16日発熱を主訴として近医受診．CT 上左水腎症と気腫を伴った炎症像を認められ同日当科紹介入院．入院時呼吸循環状態は不良で敗血症性ショック，DIC，ARDS を伴った気腫性腎盂腎炎と診断し，同日経皮的腎造設術を施行した．腎盂尿の細菌培養結果は *E. coli* であった．その後メロベネムやカテコラミンの投与，エンドトキシン吸着療法，気管内挿管による人工呼吸器管理を施行するも呼吸状態は不変で，炎症反応も遷延したため，4月22日左腎単純全摘術施行した．左腎は広範に壊死を認めており，腎実質はほとんど認めなかった．術翌日には抜管可能となり炎症反応は改善し，5月15日リハビリ目的にて転院となった．

腎癌と鑑別が困難であった腎原発悪性リンパ腫の1例：篠原 聡，日下 守，石瀬仁司，桑原勝孝，佐々木ひと美，宮川真三郎，石川清仁，早川邦弘，白木良一，星長清隆（保衛大） 症例は41歳，女性．主訴は突然の右下腹部痛．急性腹症の精査中腹部CTにて右腎腫瘍を認めたため当科紹介．CT 上 4×4 cm の右腎より突出する造影効果の乏しい内部不均一な腫瘍を認めた．大動脈周囲リンパ節，所属リンパ

節の腫大も認めなかったため腎癌を否定できず，腹部症状も悪化したため開腹手術施行．腫瘍は小腸の一部と一塊となって存在し，腹膜とも強固に癒着していたため右腎とともに一塊にして摘除した．病理組織は悪性リンパ腫 non-Hodgkin diffuse large B-cell type であった．骨髄生検より stage IV と診断．化学療法および抗体療法施行．術後13ヵ月現在完全寛解を得ている．腎悪性リンパ腫は一般的に予後が悪く今後も厳重な経過観察が必要と考えられた．

非外傷性腎周囲血腫の1例：八木橋祐亮，澤田篤郎，河瀬紀夫，福澤重樹（島田市民） 56歳，女性．孫をしっかりとつけようとした際に，急激な左側腹部痛．腹部CTで腎周囲血腫を認めた．血行動態は安定していたがTAEを施行．本邦では149例目の腎被膜下血腫を含む腎周囲血腫であった．本症例は特発性と判断されたが，今後悪性腫瘍などの合併例も報告されていることから厳重に観察すべきと考えられた．

右尿管総腸骨動脈瘻の1例：石田 亮，小林弘明，横井圭介，山田浩史，錦見俊則，塩田隆子（名古屋第二赤十字）55歳，男性．大腸癌にて骨盤内臓全摘，回腸導管造設既往あり，右尿管狭窄に対し尿管カテーテルが挿入されていた．2004年12月ウロストマより肉眼的血尿を主訴に救急外来受診，入院精査したところ血管造影にて右尿管と総腸骨動脈に瘻孔を認めた．右総腸骨動脈結紮，右尿管皮膚瘻および両大腿動脈間バイパス術を行い止血を得た．若干の文献的考察を含め報告する．

腎結石に対する腎摘除術後に発生した尿管癌の1例：岡田淳志，神谷浩行，山田泰之（海南），桜井 礼（同病理） 63歳，男性．主訴：無症候性肉眼的血尿．既往歴：1963年両側尿管切石術，1982年腎結石に対する右腎摘除術．家族歴：特記すべきことなし．検尿・血液検査・超音波検査・IVP・膀胱鏡所見にも右腎摘後として明らかな異常を認めず．しかし尿細胞診は疑陽性で，腹部単純CTにて右残存尿管腫瘍を疑った．逆行性尿管造影にて右残存尿管腫瘍と診断し，2005年4月1日右残存尿管摘出術を施行した．病理学的診断は urothelial carcinoma, G2, pT1. 根治的手術であったと判断し追加療法を行っていない．良性腎疾患による腎摘後の残存尿管腫瘍発生は稀である．文献的には主訴は血尿のみであり，腎摘後から診断までの期間が長期であることが多く，腎摘後の残存尿管を視野に入れたフォローアップの重要性が示唆される．

浸潤性膀胱癌が疑われた増殖性膀胱炎の1例：小林隆宏，渡瀬秀樹（名古屋市立城北） 63歳，男性．肉眼的血尿を主訴に2004年11月初診．膀胱鏡で左側壁を中心に非乳頭状広基性腫瘍を認めた．CT，MRI 上左側壁，後壁を中心に瀰漫性壁肥厚を認め膀胱筋層の信号は断裂不明瞭化し造影にてよく造影された．浸潤性膀胱癌 T3, N0, M0 の診断で入院しTUR 生検を施行した．病理診断は増殖性膀胱炎であった．抗生剤，抗炎症剤，抗アレルギー剤投与を行い治療開始した．しかし悪性腫瘍を完全に否定できず翌月，翌々月に再度 TUR 生検を行ったが肉眼的には変化なく病理も増殖性膀胱炎と変わらなかった．プレドニゾロンの内服を 20 mg から開始し，徐々に減量．3ヵ月経過後の膀胱鏡およびMRI 上腫瘍性病変消失，膀胱壁の肥厚も改善した．

PET を契機に発見された膀胱褐色細胞腫の1例：増田健人，廣田英二，矢田康文，小島宗門（名古屋泌尿器科），早瀬喜正（丸善ビルクリニック） 78歳，男性．既往歴：高血圧，糖尿病．PET 検診にて膀胱に異常集積あり．MRI 上 T2 強調像にて高信号を示す約 1 cm の腫瘍を後壁に認めたため当院紹介受診．急激な血圧変動や，血尿，排尿に伴う高血圧発作なし．膀胱鏡にて約 1 cm の表面平滑な白色球状の粘膜下腫瘍を認め TUR-Bt 施行．周囲被膜も含め，肉眼的には根治的腫瘍切除できたと思われる．腫瘍切除時に血圧変動は認めな

かった。クロモグラニンA、シナプトフィジン、S-100で陽性であり、褐色細胞腫との病理診断を得た。術後の¹²³I-MIBGシンチグラフィ、血中カテコラミン測定ともに異常を認めず、膀胱褐色細胞腫と診断した。悪性腫瘍の検出能が高いフルオロデオキシグルコースPETは、糖代謝の速い細胞に取り込まれるため、褐色細胞腫に対する感度も高いとされている。

結腸癌と重複した膀胱腺癌の1例：近藤厚哉，岡本典子，田中國晃，津村芳雄（刈谷総合） 45歳，男性。2004年8月に肉眼的血尿で当科受診。膀胱内に隆起病変を認めてTUR-Bt施行を施行したところ，病理は腺癌であった。画像検査にてS状結腸浸潤を疑ってS状結腸の生検を行ったところ，病理は高分化型腺癌であった。S状結腸原発の結腸癌，およびその膀胱浸潤と診断して，10月13日にS状結腸切除，膀胱部分切除術を施行した。膀胱側の腫瘍と結腸癌との間には連続性がなく組織像に違いがあることから，結腸癌の膀胱浸潤ではなく，結腸癌と重複した膀胱原発の腺癌と考えた。膀胱腺癌は固有筋層の深さに達しているものの脈管侵襲に乏しく，周囲間質への浸潤傾向はほとんど認めなかった。膀胱腺癌は結腸憩室に接するように発生しており，結腸憩室炎による慢性刺激が発癌の成因として疑われた。術後8カ月を経過し再発，転移なく生存中である。

微小乳頭状膀胱移行上皮癌の2例：成瀬克也，水野秀紀，細井郁芳，青田泰博（名古屋医療セ） 症例1：55歳，男性。2003年8月肉眼的血尿にて初診。TUR-Btの結果TCC，G2，pT2以上リンパ管浸潤ありと診断。エピルピシン，シスプラチンの化学療法および放射線療法施行。生検にて陰性となり，外来経過観察としていたが，2004年8月再発を認め，TUR-BtにてTCC micropapillary typeと診断。同年9月，膀胱全摘，回腸導管造設術施行となる。症例2：64歳，女性。2004年9月全身倦怠感にて内科入院。CTにて骨盤内腫瘍およびそれに起因する腎後性腎不全を認め，当科紹介受診。TURによる病理診断の結果，TCC micropapillary type，T4a，No，Moと診断。同年10月より，MEC療法を開始した。両症例とも4カ月再発の兆候なし。

小児尿管憩室の1例：早瀬麻沙，丸山哲史，広瀬真仁，黒川寛史，水野健太郎，窪田泰江，秋田英俊，橋本良博，佐々木昌一，林祐太郎，郡健二郎（名古屋市大） 生後15日男児。出生時より生後3週間まで臍から液体流出あり。既往歴に特記すべきことはなく，感染の既往もなかった。超音波検査，膀胱造影で尿管憩室の診断，2歳2カ月時に尿管憩室摘除術施行。術中，チューブ状の組織が膀胱に漏斗状に連続しており，膀胱と切断した後これを引っ張ると臍部が陥凹するのが確認された。病理は移行上皮であり軽度の炎症を認めた。尿管憩室は比較的稀であり，尿管先天異常の5%である。本症例においては感染などの症状はなかったが，文献的に，難治性感染，結石形成，悪性化が起こりうるため，手術を行った。

テガフル/ゲマラシル/オテラシルカリウム（S-1）＋シスプラチン（CDDP）が奏功した転移性尿管癌の2例：宇佐美雅之，小島祥敬，廣瀬泰彦，安藤亮介，中根明宏，金子朋功，安井孝周，伊藤恭徳，戸澤啓一，林祐太郎，郡健二郎（名古屋市大） 症例1：33歳，男性。尿管癌の診断にて尿管全摘および膀胱部分切除術施行。左下肺野に直径11mmの肺転移巣を確認したため，S-1およびCDDPによる抗癌剤化学療法を施行。症例2：54歳，男性。尿管癌の診断にて尿管全摘および膀胱部分切除術施行。気管支分岐部に50×37mmの縦隔転移巣および右主気管支内転移巣を確認したため，S-1およびCDDPによる抗癌剤化学療法を施行。レジメンは，S-1を1日量80mg/m²にて内服。14日間内服後，14日間休薬。CDDPを70mg/m²にて第8日に24hr点滴静注。1コース28日。それぞれにおいてCRとPRの結果を得，このレジメンは転移性尿管癌に対する新しい治療法の1つとなる可能性が考えられた。

膀胱Keratinising squamous metaplasiaの1例：古瀬洋，永田仁夫，原田雅樹，大塚篤史，新保 斉，鶴 信雄，麦谷莊一，牛山知己，鈴木和雄，大園誠一郎（浜松医大） 65歳，女性。膿尿の持続，排尿終末時痛で紹介受診。膀胱鏡で膀胱後壁～右側壁および三角部，頸部に至る広範な白苔様病変あり，生検でkeratinising squamous metaplasiaと診断された。悪性所見は認めなかった。2005年2月28日，全身麻酔下で経尿道的に病変部の全切除を施行。術後3カ月を経

た現在，排尿時の症状はなく，膿尿も著明に改善している。Khan らによれば，膀胱keratinising squamous metaplasiaは浸潤癌のリスクが高いとされており，難治性膀胱刺激症状の患者に広範な白苔様病変を認めた場合，角化の有無や病変の範囲を確認し適切な治療を選択することが必要である。

結核性萎縮膀胱に対する回腸による膀胱拡大術後，32年目に発生した膀胱腺癌の1例：坂元宏匡，森川 愛，東 新，西尾恭規（静岡県立総合） 症例は83歳，女性。1970年に尿路結核の診断，抗結核薬の投与後，1972年萎縮膀胱に対して回腸による膀胱拡大術施行。術後左膿腎症となり，左腎摘除術施行。その後繰り返す腎盂腎炎のため徐々に腎機能悪化し，1999年透析導入。2004年繰り返す膿尿を主訴に受診，尿細胞診class 3b，膀胱鏡にて膀胱回腸吻合部に腫瘍認めた。TUR-Btにて腺癌の診断，膀胱，吻合回腸摘除術，右尿管皮膚瘻造設術施行した。病理組織診は回腸粘膜より発生した腺癌の診断。

急速な進行にもかかわらずPSAが正常化した前立腺癌の1例：佐藤 敦，杉山貴之，今井 伸，工藤真哉（聖隷浜松） 77歳，男性。2000年5月腰痛あり，多発性骨転移の原発巣検索のため当科紹介。PSA 3,890 ng/ml，前立腺生検では低分化型腺癌（Gleason grade 5+3）であった。前立腺癌stage D2として，酢酸クロルマジノン，酢酸リユープロレリン投与開始し，PSA 6.9まで低下。2003年1月28日CTで前立腺の著明な増大，直腸周囲への浸潤を認め，経過中はじめてPSAが15.7と上昇。前立腺への放射線照射，内服薬をリン酸エストラマスチンに変更しPSAは3.2まで低下。2003年5月23日CTで両側胸水貯留，多発肝転移出現。胸水細胞診で，前立腺癌による癌性胸膜炎と考えられ，5月31日死亡。死亡直前のPSAは2.4であった。PSA値と病状が並行しない場合には，他の検査法による経過観察や，再生検を施行し，その結果に基づいた治療方針の転換が必要と考えられた。

異所性前立腺組織の1例：水野秀紀，成瀬克也，細井郁芳，青田泰博（名古屋医療セ） 70歳，男性。2004年12月，血尿，排尿時痛を主訴に当科初診。検尿で潜血(3+)，尿細胞診陰性。膀胱鏡にて頂部に径3.0cm，表面平滑，暗赤色の非乳頭状腫瘍を認め，腹部CTでは内部低濃度の径3.5cmの腫瘍を認めた。壁外浸潤なし。2005年1月26日，膀胱腫瘍の疑いにて入院。1月27日経尿道的膀胱腫瘍切除術施行。病理組織所見にて前立腺腺管成分を認め，前立腺特異抗原の免疫染色陽性のため異所性前立腺組織と診断。術後経過良好。症状も改善。2005年6月現在再発は認めていない。異所性前立腺組織とは，本来の尿道粘膜下あるいは筋層内の前立腺部に存在すべき前立腺上皮細胞が他の尿路あるいは尿路外に存在するものである。膀胱内に発生した異所性前立腺組織の症例は，検索しえたかぎりでは，自験例が本邦で13例目であった。

開創手術によりTVTスリングを施行した腹壁ヘルニアを合併した腹圧性尿失禁の1例：萩倉美奈子，後藤百万，春日井 震，小松智徳，吉川羊子，山本徳則，服部良平，小野佳成（名古屋大） 62歳，女性，主訴尿失禁，既往歴にS状結腸癌の手術既往あり。現病歴は，1991年，他院産婦人科にて尿失禁防止術を施行されるも再発認め，2004年1月当科初診となる。外来検査にて腹圧性尿失禁と診断。TVTニードルの通過路となる術前膀胱前腔の評価目的でCTを施行したところ，腹壁瘢痕ヘルニアと膀胱前腔への小腸の滑り込みを認めたため，下腹部開創にてTVTスリング手術を施行。術中腹壁ヘルニアの修復も併せて行った。現在術後10カ月で尿失禁の再発を認めず。現在腹圧性尿失禁に対する標準的外科的治療であるTVT手術において，腹部疾患の手術既往を有する症例では，CTあるいはMRIによる膀胱前腔の術前評価が重要である。

当科におけるTVTスリング手術の成績：下地健雄，辻 克和，藤田高史，木村 亨，平野篤志，加藤真史，絹川常郎（社保中京） 1999年6月から2005年1月までにTVTスリング手術を15例に施行した。平均年齢66.3歳。失禁タイプは腹圧性12例，混合性3例。婦人科手術の既往が8例であった。成績は14例(93%)で尿禁制となり1例で不変。術後自己導尿が必要となったのが4例あったが，全例16週までに離脱した。術中合併症として膀胱穿孔8例。術後合併症は皮下感染＋発熱が1例，膀胱周囲膿瘍＋TVT bladder erosionが1例あった。後者は74歳，女性，咳嗽時の尿失禁を主訴に来院しTVTスリング手

術を施行した。術中、左で膀胱穿刺が3回あり、術後に膀胱周囲膿瘍となりドレナージを施行。退院後難治性膀胱炎を生じ膀胱鏡にて左側壁の発赤、肉芽形成を認めた。開腹しテーブを一部切除し失禁再発なく治癒した。

尿路感染が契機となったと思われる横紋筋融解症の1例：松原広幸，山田芳彰，飛梅 基，中村小源太，青木重之，瀧 知弘，本多靖明（愛知医大） 62歳，男性，2004年11月6日尿閉にて当科紹介受診，前立腺肥大を認め，残尿 800 ml，PSA 8.6. 11月15日経直腸的前立腺針生検（12カ所）施行，生検結果：右葉から gleason 4+4：5カ所，4+3：1カ所。生検後抗生剤内服を3日間投与。退院後自己導尿として外来で病期診断中だった。12月12日病院に行くといって深夜車で外出。道路の側溝に車ことはまり自分で脱出するも転倒，起立不可，通行人に発見され救急車にてICU入室。来院時 JCS 2~10，血圧 116/49 mm/Hg，脈拍104不整，体温39.2度。明らかな外傷の所見なし。腹部CTで左腎周囲炎，左腸腰筋膿瘍あり。CPK7270 血中ミオグロビン値61,449であり，横紋筋融解症と考えられた。【考察】自己導尿中の患者で発熱に四肢の脱力を伴う場合，横紋筋融解症を鑑別診断の1つに置くことが必要と思われた。

陰囊腫大を呈したアレルギー性紫斑病の1例：千田由理，久保田恵章，玉木正義，前田真一（トヨタ記念） 7歳9カ月，男児。四肢を中心とした多発性孤立性紫斑と両側膝関節痛の出現後に発生した両側陰囊腫大を主訴に，当院救急外来を受診。両側陰囊は緊満性に腫大し，皮下出血・発赤が認められた。超音波検査で両側精巣の腫脹は認められず，ドップラー血流検査で精巣には血流が認められた。精巣上体には圧痛が認められ，超音波検査でも両側精巣上体頭部に腫脹が認められたが，血液生化学検査で炎症反応は陰性。上記の所見から精巣捻転・精巣付属器捻転・精巣上体炎のいずれも否定的とされ，アレルギー性紫斑病による急性陰囊症と診断し，安静臥床・無投薬で経過観察としたが，4日後には陰囊の圧痛・腫大は消失した。アレルギー性紫斑病による急性陰囊症の報告例は稀であり，他の原因による急性陰囊症との鑑別が困難であり，注意を要する。

腎癌の陰嚢内転移の1例：高田俊彦，山田佳輝，宇野雅博，米田尚生，藤本佳則（大垣市民） 症例59歳，男性。2003年1月左腎癌にて経腹膜的左腎摘出術施行[RCC clear cell, G1>G2, pT2N0M0V(+)]。手術後IFN- α 療法6カ月施行し経過観察中，術後1年8カ月目に左陰嚢内腫瘍を自覚され，また胸部レントゲン上12mm大のcoin lesionを認め精査加療目的に入院となった。超音波検査上，固有鞘膜上に約2cm大の充実性腫瘍を認め，腎癌の転移および悪性腫瘍を疑い2004年9月24日左高位精巣摘除術を施行した。病理組織学的に壊死と出血を伴い肥大した核と顆粒状から淡明な胞体を有する細胞が充実性に増殖しており，静脈への浸潤も認め腎と類似の組織型と考えられ，腎癌の転移と診断した。また胸部CT上多発肺転移を認め，現在外来にてIFN- α 療法施行中である。転移経路は静脈浸潤がみられ同時期に肺転移も出現したこと，同側の転移であることから静脈逆行性転移が考えられた。

hCG- β 高値を認めた精巣内血腫：内木 拓，永田大介，河合憲康，安藤 裕（名古屋市立東） 患者は16歳，男性。左側腹部痛を主訴に受診し，急性左精巣上体炎との診断の元，内服にて外来経過観察を行った。2カ月後左陰嚢内容腫大・硬結が完全に軽快しないため，陰嚢部

MRI，CTを撮影したが明らかな所見はなし。hCG- β が0.22と軽度高値を認めたため，初診から約2カ月後脊椎麻酔下左高位精巣摘除施行。剖面も非常に悪性の所見が疑われたが，病理結果は，何らかの原因による精巣内血腫であった。術後hCG- β は順調に低下し陰転化し，現在外来にて術後経過観察中である。文献上精巣内の出血症例は散見されたが，精索捻転や腫瘍に合併しない精巣内血腫は非常に珍しく，受傷機転もなく精巣出血のみを起こした症例は報告を認めなかった。hCG- β が軽度高値を示した理由，術後陰転化した起序が不明であることも今後考察していくべき点と思われた。

コンジローマとの鑑別に苦慮した陰茎癌の1例：舟橋康人，上平修，深津顕俊，木村恭祐，佐々直人，松浦 治（小牧市民） 症例は58歳，男性。生来の真性包茎であった。包皮炎の診断にて前医にて約1年にわたり治療を受けるも軽快せず当院紹介となった。外観より悪性腫瘍が疑われ，2度生検するも尖圭コンジローマの診断であった。悪性の可能性があり，また感染，疼痛もあることから，陰茎切断尿路変更術を施行した。病理所見は高分化型扁平上皮癌，pT2N0M0，Stage IIであった。術後放射線療法として陰茎断端に計60 Gy照射した。術後4カ月現在再発，転移の所見を認めていない。巨大尖圭コンジローマは約20%に悪性化が見られるとされており，治療に当たっては悪性腫瘍に準じた適切な治療を選択すべきと考えられた。

陰茎神経鞘腫（Penile schwannoma）の1例：今井 伸，杉山貴之，佐藤 敦，工藤真哉（聖隷浜松） 症例は64歳，男性。陰茎腹側の硬結を主訴に受診した。触診上，陰茎のほぼ中央で尿道海绵体の右側にあり，可動性は軽度であった。尿道鏡では腫瘍による圧排はみられたが尿道粘膜に異常はなく，MRIではT1強調像，T2強調像ともに高信号に描出され，造影により早期濃染し，後期でも濃染像が残存していた。他の部位に転移を疑わせる所見はなく，腫瘍摘除術を施行した。腫瘍は陰茎海绵体と尿道海绵体に挟まれるように存在し，癒着も軽度であった。病理組織学的には紡錘形細胞性の間葉系腫瘍で，免疫染色ではS-100陽性であったが，c-kit，Desmin，CD-34は陰性であり，神経鞘腫と診断された。術後3カ月経過したが再発を認めていない。陰茎に発生する神経鞘腫は稀であり，文献上26例目であった。

特別企画

泌尿器科悪性腫瘍に対する化学療法：江崎幸治（保衛大） 抗悪性腫瘍薬を使用する腫瘍内科の立場から，癌化学療法の現状，問題点，今後の方向性などにつき，主に泌尿器科悪性腫瘍を対象に考察する。癌化学療法による治療の目的は，進行癌であっても腫瘍の縮小と，出来れば治癒を得ることである。さまざまな新抗癌剤の導入，効果的な併用療法の開発，副作用対策いわゆる補助療法の進歩などにより，腫瘍によっては治癒を得ることが可能になったものもある。泌尿器科腫瘍では精巣腫瘍がそれに相当するであろう。しかし，一方，腎癌，前立腺癌などのように，化学療法の効果が期待出来ない腫瘍として位置づけられているものも多い。これらの，現状をふまえ，以下の点を中心に述べる。1. 化学療法の効果が期待出来る腫瘍で，一層の治療成績向上を得るための方策として何が考えられるか。化学療法を大量投与することにより効果率の向上を得ることは可能か。2. 化学療法に対する感受性が乏しい腫瘍に対する新たな治療法として期待出来るものはないか。分子標的療法，遺伝子治療，細胞療法などの有用性はどうか。